Beitrag zur Lehre von der Aphthongie.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 13. August 1892

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Carl Friedrich Müller

aus Barmen.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Hugo Müller.
- Dr. med. Paul Werner.
- Cand. med. Hans Müller.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Meinen theuren Eltern

zur silbernen Hochzeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535703_0109

Als Aphthongie oder Reflexaphasie bezeichnet man nach Fleury Krämpfe im Hypoglossusgebiet, die sich bei jedem Versuche zu sprechen einstellen und dasselbe unmöglich machen.

Kussmaul nimmt in seinem Werke über „die Störungen der Sprache“ diese Definition der Aphthongie auf und bezeichnet sie als eine dem Schreibekrampfe analoge Coordinationsstörung.

Von anderen Krämpfen im Gebiete des Hypoglossus unterscheiden sich die Zungenkrämpfe der Aphthongie dadurch, dass sie nur durch die Intention zu sprechen angeregt werden und sofort verschwinden, wenn der Sprechversuch aufgegeben wird.

In seinem oben angeführten Werke citirt Kussmaul drei Fälle dieser in der Litteratur erwähnten Zungenkrämpfe: der erste Fall ist von Panthel in der „Deutschen Klinik“ Jahrgang 1855, der zweite von Fleury im „Journal de médecine de Bordeaux“ im Jahre 1864 und der dritte von Vallin in der „Gazette hebdomadaire“ im Jahre 1865 veröffentlicht worden. Aus der neueren Litteratur konnten dieser von Kussmaul zusammengesetzten Casuistik bisher nur noch zwei weitere Fälle beigefügt werden; der eine dieser Fälle ist von Ganghofner 1882 in der „Prager medicinischen Wochenschrift“, der andere von Schwarz 1888 in der „Pester medicinischen

Presse“ beschrieben worden. Es ist, wie aus dieser geringen Anzahl von Beobachtungen zu ersehen ist, die Aphthongie eine sehr seltene Erkrankung und jeder weitere casuistische Beitrag in Folge dessen natürlich vom höchsten Interesse.

Durch die Liebenswürdigkeit des Hrn. Prof. Mendel bin ich in die Lage gesetzt, einen sechsten Fall von Aphthongie, welcher in jüngster Zeit in der Nervenklinik des Hrn. Professors zur Beobachtung kam, veröffentlichen zu können. Indessen habe ich mir nicht die Veröffentlichung dieses letzten Falles allein, sondern vielmehr die Zusammenstellung und Wiedergabe aller bisher beobachteten Fälle, einen Vergleich derselben untereinander und zum Schlusse eine genauere Besprechung der Aphthongie zur Aufgabe gemacht.

Mit Ausnahme des Falles von Fleury, von welchem mir nur ein vom Autor selbst mitgetheilter Auszug zugänglich war, war es mir in allen Fällen möglich, eine getreue Wiedergabe der Originalberichte zu geben.

I. Fall.

Krampf im Bereiche des Nervus hypoglossus, mehrtägiges Unvermögen zu sprechen bedingend.

Beobachtet von

Dr. **Panthel** zu Limburg a. L.

(Deutsche Klinik 1855 No. 40.)

Ein 12jähriger, seinem Alter gemäss entwickelter, früher stets gesunder Bauernbursche, Tob. Vollmann aus Nauheim, begleitet seinen unerwartet gestorbenen Vater zu Grabe. Während der Beerdigung stürzt er zusammen und wird bewusstlos nach Hause getragen. Die Ohn-

macht dauert beiläufig eine Viertelstunde, worauf er erwacht, im ungestörten Gebrauche aller seiner geistigen, sensuellen und motorischeu Functionen sich befindet, jedoch keinen Ton hervorbringen kann. Der Zustand dauert bis zum nächsten Tage, wo ich den Kranken sehe.

Der Junge ist beim klarsten Bewusstsein, versichert durch Bewegungen des Kopfes, dass er über Nichts zu klagen habe, dass er aber keinen Ton hervorzubringen im Stande sei. Bewegungen der Zunge, der Lippen macht er nach Vorschrift ganz regelmässig und auf jede Weise. Das Schlucken und Athmen ist ohne Störung. Gefragt und angetrieben zu sprechen, schaut er einen wie verlegen an und giebt durch Kopfschütteln sein Unvermögen zu erkennen. Mund, Unterkiefer, Zunge bleiben hierbei vollkommen unbewegt. Gefragt, ob er eine Zusammenziehung des Halses fühle, wenn er sprechen wolle, verneint er dies, wofür auch die während der Sprachversuche stets mangelnde Athemnoth, der Mangel von Blutandrang nach dem Kopfe, von Röthung des Gesichtes u. s. w. sprechen.

Da gewahre ich während eines vergeblichen Sprachversuches, dass die grossen vom Hypoglossus versorgten Kehlkopfmuskeln in anhaltender, heftig vibrirender Bewegung sich befinden. Diese ganz deutlich sichtbaren Muskelcontractionen treten augenblicklich ein und währen solange der Junge den Vorsatz zu sprechen hat, sie cessiren sofort, sobald ich ihn beruhige und ihm sage, er solle nicht sprechen.

Daraufhin rufe ich einen Sprechversuch hervor, das Spiel der Muskeln beginnt, ich comprimire sie, und siehe da, der Krampf hört auf. Auf meine Frage: „kannst Du so sprechen?“ antwortet er mit plötzlich sich erhei-

terndem Gesicht; „ja!“ — Die Sprache war zur grossen Freude seiner Angehörigen, jedoch vor der Hand nur auf die Dauer der Compression wieder da.

Der Krampf im Bereiche des Hypoglossus und das dadurch bedingte Unvermögen zu sprechen währte drei Tage, während deren obiges einfache Experiment von mir und den Angehörigen noch oftmals stets mit demselben Erfolge wiederholt wurde. Den vierten Tag war der Junge wieder im ungestörten Gebrauch seiner Sprache.

Nach 14 Tagen vollkommenen Wohlseins geht er in's Feld, es fliegt plötzlich eine Kette Feldhühner vor ihm auf, und siehe da, der alte Zustand, ganz in seiner oben beschriebenen Gestalt, kehrt für zwei Tage wieder. Nach einigen Wochen erfolgt eine dritte Recidive durch einen mir nicht bekannten Gemüthsaffect, währt jedoch nur einige Stunden. Seitdem sind mehrere Jahre dahingegangen, kein neuer Anfall erfolgt, der Bursche ist gesund.

II. Fall.

Mutité par effet réflexe, Aphthongie.

Par

Fleury.

(Gazette hebdomad. de médecine et de chirurgie 1865, No. 16.)

Ernest Jean, âgé de trente-trois ans, constitution pléthorique, tempérament sanguin. Congestion chronique des amygdales. On est obligé de l'opérer d'une tonsille: Cet état congestif, dû à une hyperesthénie des nerfs vasomoteurs, résiste même à l'opération. Troubles graves de la sensibilité, abolition du goût, aphonie. Congestions encéphaliques, attaques épileptiformes. Le ma-

lade perd la faculté d'articuler les mots de la manière suivante: aussitôt qu'il veut parler, exprimer une idée, la langue se fixe à la voûte palatine, où elle s'immobilise. Ne cherchet-il plus à parler? la langue et les lèvres sont merveilleusement libres; il siffle, fume etc. etc. Intelligence remarquablement intègre, et même très-vive. Le sujet lit, écrit, calcule; et, à l'aide d'une ardoise, converse comme un sourd-muet. Après quinze mois de cet état, un traitement dérivatif antiphlogistique des plus énergiques lui rend la parole; il l'a recouvrée sans interruption depuis dix-huit mois, mais il est toujours épileptique.

III. Fall.

Cas d'Aphthongie (Alalie par trouble de la motilité de la langue).

Par

Emile Vallin,
Répétiteur à l'École impériale du service de santé militaire.

(Gazette hebdomad. de médecine et de chirurgie 1865, No. 17.)

M. X. est d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte; sa santé a toujours été bonne et ne présente rien qui mérite d'être noté. Dès l'âge de cinq ans, il fut sujet à des amygdalites répétées et rebelles qui nécessitèrent à de nombreuses réprises des cautérisations et même des excisions partielles. A l'âge de six ans et demi, se trouvant dans un très-bon état de santé générale, à part une nouvelle amygdalite subaiguë, il eut l'occasion de voir, dans une foire, un saltimbanque habillé en sauvage qui, spéculant sur l'intérêt qu'excitaient alors certains romans de Cooper, s'était horriblement tatoué le visage, portait à sa ceinture les chevelures

scalpées des ennemis vaincus, et qui, simulant l'exercice du tomahawk, se lançait en brandissant une hache sur la populace attroupée autour de lui. Ce spectacle grotesque impressionna vivement l'enfant, qu'on emmena aussitôt, et qui, quelques instants après, n'y pensait plus. Mais le soir il fut conduit à l'un de ces spectacles où, pendant que les assistants étaient plongés dans une obscurité presque complète, on simulait derrière un transparent une scène militaire, la prise de Constantine ou de Mazagram, ou la bataille d'Austerlitz. Au moment où l'imagination de l'enfant était exaltée par l'intérêt de l'action et par le bruit de la fusillade, il se retourna, et aperçut à côté de lui, dans la demi-obscurité de la salle, le Peau-rouge de la journée, tenant d'une main une hache, et de l'autre une tête grimaçante suspendue par les cheveux. Il jeta un cri et perdit connaissance pendant une minute peut-être, et, quand il revint à lui, il ne put répondre aux questions qu'on lui adressa; l'articulation des sons était impossible, quoique l'intelligence fût intacte, et que l'enfant manifestât par gestes sa frayeur et le désir de s'en aller. Il put retourner à pied à la maison paternelle, assez distante de là. Le père, qui était docteur en médecine, examina l'enfant, et ne constata aucun symptôme qui pût rendre compte de la perte persistante de la parole. On administra quelques antispamodiques, on appliqua des sinapismes aux extrémités, et l'on compta sur le sommeil de la nuit pour dissiper l'émotion et l'indisposition, qui en était la suite. Mais le lendemain, quoique la nuit eût été tranquille et le sommeil excellent, bien qu'au réveil il n'y eût ni fièvre, ni perte d'appétit, ni perte des fonctions intellectuelles, ni aucun trouble de la motilité

et de la sensibilité, l'articulation des mots restait complétement impossible. Lorsque l'enfant voulait exprimer sa pensée par un mot, un mouvement spasmodique appliquait la langue contre la voûte palatine; il éprouvait un sentiment de constriction, une convulsion tonique dans le fond de la gorge et dans toute la région sus-hyoïdienne. Le malade faisait de grands efforts pour vaincre l'obstacle qui semblait immobiliser la langue; la face rougissait, les lèvres remuaient spasmodiquement, et c'est à peine si pendant les premiers jours il pouvait émettre un son rauque qui ne représentait ni un mot ni une syllabe. Et cependant, je le répète, l'intelligence etait nette, l'enfant désignait les objets, manifestait sa volonté et son étonnement par des gestes, conservait la faculté d'écrire, reconnaissait les personnes qui venaient le voir, etc. Ce n'était donc pas la conception de la pensée, mais bien l'expression de cette pensée par un seul de ses modes, le langage, qui avait subi une atteinte. Lorsque l'enfant ne cherchait pas à parler, la contraction spasmodique de la langue et de la gorge cessait. La déglutition, habituellement un peu gênée par l'hypertrophie des amygdales, se faisait comme d'habitude; la langue, évidemment, n'était pas paralysée, car l'enfant pouvait boire et manger comme par le passé, et il avait conservé pour certains aliments ses répugnances comme ses préférences: ce qui prouve que le goût n'était pas aboli. De plus, à cette époque, on lui cautérisait fréquemment les amygdales, il faisait un usage fréquent de gargarismes; dans ces conditions, une paralysie de la langue ou des parties voisines n'eût pas manqué d'être remarquée, surtout quand on songe que le père du malade était médecin.

J'ajoute que depuis au moins deux générations d'ascendants aucun membre de la famille n'a présenté la moindre affection nerveuse, telle que hystérie, épilepsie, etc., et que l'enfant, ni auparavant, ni plus tard, n'a jamais eu de convulsions, ni aucune névrose de quelque sorte que ce fût.

Pendant plusieurs jours l'aphasie fut complète; puis le malade put, en s'étudiant, prononcer quelques mots, en faisant des efforts comparables à ceux que fait un individu bègue lorsqu'il est arrêté par une syllabe difficile à prononcer: seulement, ici, les efforts étaient beaucoup plus considérables, et revenaient pour chaque mot. Pendant deux mois on fut obligé de lui faire réciter chaque jour plusieurs lignes de fables de La Fontaine qu'il avait apprises, ce qui prouve en passant que la mémoire des mots n'avait subi aucune atteinte; peu à peu la parole redevint normale, s'accompagnant pendant assez longtemps d'un bégayement léger, qui, plus tard, disparut completement.

Quant à l'hypertrophie des amygdales, pendant de nombreuses années elle a persisté, amenant souvent pendant l'hiver des inflammations aiguës, qui se terminaient quelquefois par des abcès. Vers l'âge de vingt ans, pour empêcher le retour de ces angines, l'une des glandes a été completement extirpée; l'autre est encore un peu volumineuse mais ne cause aucun dérangement. Actuellement Mr. X . . . . . exerce une profession libérale; sa santé a toujours été très-bonne, et il ne lui reste aucune trace de l'accident qu'il a éprouvé dans son enfance.

IV. Fall.

Ein Fall von Aphthongie.

Von

Prof. Dr. **F. Ganghofner.**

(Prager Medic. Wochenschrift 1882 No. 41).

Am 11. Nov. 1881 stellte sich in der Poliklinik Adolf K., 19jähriger Schneidergehülfe, ein, um wegen eines angeblich schon seit seiner Kindheit bestehenden Sprachfehlers Hülfe zu suchen. Patient gab an, dass er wohl zuweilen einige Zeit hindurch ganz unbehindert zu sprechen vermöge, dann aber stelle sich plötzlich während der Rede ein Krampf der Zunge und des Gesichtes ein, der ihm momentan die Fortsetzung des Sprechens unmöglich mache. Es scheine ihm, dass bei einzelnen Buchstaben und Worten der Krampf häufiger eintrete, ferner mache sich derselbe entschieden mehr geltend im Gespräche mit Fremden, bei Befangenheit u. s. w., als wenn er sich im Kreise seiner Angehörigen befinde oder mit guten Freunden rede, wo er sich ganz ungenirt fühle. Sein Leiden zeigte wiederholt ganz spontan eine auffallende Besserung, die jedoch nur einige Wochen anzuhalten pflegte, worauf wieder schlimmere Tage folgten, wo der Krampf sehr häufig und intensiv auftrat. Ueber die Entstehung dieser Sprachstörung weiss Patient Nichts anzugeben, er kann nur sagen, dass dieselbe aus frühester Kindheit datire. Ernstere Krankheiten will er nicht überstanden haben, doch theilt er mit, dass er vor drei Jahren durch längere Zeit an Athembeschwerden gelitten habe, insbesondere bei raschem Gehen und Laufen.

Ueber die Gesundheitsverhältnisse seiner Eltern und Geschwister befragt, macht Patient folgende bemerkenswerthe Angaben: Sein Vater und vier von seinen sechs Geschwistern sind gesund, seine Mutter, derzeit über 50 Jahre alt, leidet seit ihrem 16. Lebensjahre an Schwerhörigkeit, ein älterer Bruder ist mit demselben Sprachfehler behaftet, welcher bei unserem Patienten besteht, und zwar ebenfalls von Kindheit an. Eine von seinen Schwestern, 20 Jahre alt, leidet an Krämpfen, die nur selten auftreten und mit Bewusstlosigkeit, sowie Schaum vor dem Munde einhergehen.

Die Untersuchung des Patienten gab folgenden Befund:

Ein gracil gebautes, anämisches Individium von etwas schüchternem Wesen. Keine Erkrankung der Brust oder der Unterleibsorgane nachweisbar. Die Inspection der Mund- und Rachenhöhle ergiebt nichts Abnormes. Leichter Bindehautkatarrh, asthenopische Erscheinungen, Augenspiegelbefund normal. Wenn der Kranke nicht sprach, war weder an den Gesichtsmuskeln, noch an der Zunge, die unbehindert vorgestreckt werden konnte, irgend ein krankhafter Zustand wahrzunehmen.

Patient vermochte ohne Anstand zu kauen und zu schlingen, ebenso machte ihm das Pfeifen, bezw. die dazu nöthige Action der Lippenmusculatur, keine Schwierigkeiten. Sobald er jedoch zu sprechen anfing, wurde die Zunge sofort krampfhaft gegen den harten Gaumen oder zwischen die Zahnreihen gedrängt, gleichzeitig traten auch klonische und tonische Krämpfe im linksseitigen unteren Facialisgebiete mit Verziehung des betreffenden Mundwinkels ein, sodass Patient für mehrere Secunden verstummte und dann erst in der Rede fortfahren konnte.

Nach einigen normal articulirten Silben oder Worten wiederholte sich derselbe Vorgang, Patient wartete ruhig das Schwinden des Krampfes ab und setzte die Articulation des unterbrochenen Lautcomplexes fort.

Der Krampf trat meist im Beginn der Worte auf, war manchmal nur leicht angedeutet, sodass Patient doch im Stande war, das betreffende Wort zu vollenden, während ein anderes Mal der Krampf fünf bis zehn Secunden lang anhielt und den Fluss der Rede vollständig unterbrach. Liess man den Kranken das Alphabet langsam hersagen, so traten die Krämpfe im Hypoglossus und Facialis ebenfalls auf und zwar bei den meisten Consonanten, fast nie bei Vocalen.

Liess man jedoch den Patienten ein auswendig gelerntes Gedicht declamiren oder ein Lied singen, welches er kannte, war auch nicht eine Spur von Krämpfen wahrzunehmen. Wenn bei dem Kranken die Zungen- und Gesichtsmuskelkrämpfe heftiger eintraten, so konnte man gleichzeitig ein Zucken der rechten unteren Extremität, selten der linken, wahrnehmen, und zwar sowohl im Stehen, als auch beim Sitzen und Liegen des Patienten.

Während beim langsamen Hersagen des Alphabets die Krämpfe regelmässig sich einstellten, blieben dieselben zumeist aus, wenn man die betreffenden Buchstaben oder vorgesagte Worte von dem Patienten sehr rasch sprechen liess. (Ausschaltung der Intelligenz.)

Störungen der Sensibilität waren nicht vorhanden.

V. Fall.

Ein Fall von Reflexaphasie.

Von

Dr. Arthur Schwarz in Budapest.

(Pester medicin. chirurg. Presse, 1888, No. 13.)

Am 25. Juni 1887 kam die 13jährige Paulina S. in unsere Behandlung. Die kleine Patientin war absolut nicht im Stande zu sprechen, und die folgenden anamnestischen Angaben wurden von der um das Schicksal ihrer Tochter ausserordentlich besorgten Mutter gemacht. Vor zwei Monaten ungefähr waren bei der Patientin ausserordentlich heftige Zahnschmerzen aufgetreten, die eine eingehende zahnärztliche Behandlung nothwendig machten. Angeblich sollen nun von dem behandelnden Zahnarzte in einer Sitzung drei Zähne extrahirt und vier Zähne plombirt worden sein. Die Patientin selbst war, wie leicht begreiflich, nach diesem Eingriff äusserst erschöpft und erregt, starke Schmerzen, die noch Tage hindurch anhielten, steigerten die nervöse Erregung und brachten die Kranke sehr herab. Am vierten Tage nach der erwähnten Operation traten Halsschmerzen mit Fieber auf, und der behandelnde Hausarzt (Dr. Helfer) erklärte den krankhaften Process im Halse für einen diphtherischen. Diese Halsentzündung dauerte durch acht Tage an. Gegen den sechsten Tag zeigte sich nun zugleich eine kleinere Geschwulst am harten Gaumen, die ausserordentlich schmerzhaft und deren Provenienz nicht klar war. Die Geschwulst vergrösserte sich nun immer mehr, fluctuirte nach einiger Zeit, wurde eröffnet, wobei sich eine ziemliche Quantität Eiters entleerte. Die Wunde

wurde nun theils durch den schon früher in Anspruch genommenen Zahnarzt, theils durch einen anderen, pro consilio herbeigerufenen Chirurgen behandelt und nach zwei Wochen zur Heilung gebracht.

Schon während der Halsentzündung war den Eltern des Kindes aufgefallen, wie undeutlich die Kleine spreche; man schob das natürlich anfangs auf die Halsentzündung, später auf den Abscess am harten Gaumen, endlich auf die noch nicht verheilte Wunde. Anstatt aber mit dem Zuheilen und Vernarben besser zu werden, ward die Sprache der Kleinen immer undeutlicher und unverständlicher, der Art, dass es ihr nun fast unmöglich wurde, sich verständlich zu machen. Befragt um die Ursache des Sprachhindernisses, gab das Mädchen in erster Zeit Schmerzen am harten Gaumen an, später hingegen wies sie auf ein eigenthümliches schmerzliches Gefühl in der Zunge hin, dass sich speciell in dem Momente geltend mache, wo sie zu sprechen beginne. Essen und Trinken ging dabei immer ganz gut vor sich. Das Mädchen wurde, nachdem die Wunde am harten Gaumen vollkommen geheilt war, in erster Linie zu einem Specialisten für Kehlkopfleiden geführt, nachdem die Eltern die Ursache der eigenthümlichen Krankheit im Kehlkopf suchten. Die HH. DDr. Löri und Morelli fanden aber, wie uns die Mutter mittheilte, den Kehlkopf ganz intact. Hr. Prof. Müller, der dann consultirt wurde, und ebenso Hr. Prof. Kétli erklärten das Uebel für ein nervöses und empfahlen eine entsprechende Behandlung, speciell die Anwendung der Elektricität. Zu diesem Zwecke suchte nun das Mädchen unser Ambulatorium auf.

Das Mädchen hat bis zum vierten Lebensjahre wegen englischer Krankheit in ärztlicher Behandlung

gestanden. Vom vierten Lebensjahre an war die körperliche Entwicklung eine sehr günstige. Vor drei Jahren waren ziemlich häufig Magen- und Bauchkrämpfe aufgetreten, und wurde von ärztlicher Seite Magenkatarrh diagnosticirt. Aber auch dieser Zustand wich bald, und erfreute sich die Kleine seit jener Zeit fortwährender Gesundheit. Die Menstruation ist noch nicht aufgetreten.

Die Patientin ist das fünfte von neun Kindern, die alle gesund sind, ebenso Vater und Mutter. Nervenkrankheit oder nur nervöse Zustände sind in der Familie nicht vorgekommen. Die gut genährte, etwas blasse Patientin macht im Ganzen jenen scheuen Eindruck, dem wir speciell bei nervösen Kindern, bei hysterischen jungen Mädchen so oft begegnen. Ihre körperliche Entwicklung, ihr Knochenbau, sind für das Alter sogar vorzüglich. Befragt, ob sie irgendwo Schmerzen empfinde, schüttelte sie den Kopf. Thatsächlich kann die Untersuchung der inneren Organe, sowie des Nervensystems nichts Abnormes aufweisen. Mit Ausnahme der gleich zu schildernden Störung an der Zunge ist sowohl die motorische, wie die sensible und sensuelle Sphäre ganz intact. Die Reflexe sind alle normal. Die vegetativen Functionen sind in Ordnung. Der Schlaf ist gut. Kein Kopfschmerz. Kein Schwindelgefühl. Keine Druckempfindlichkeit in der Gegend der Eierstöcke. Die Stimmung des Kindes ist trotzdem eine sehr gedrückte, scheu zieht sie sich von ihren Geschwistern zurück, deren Spiele sie gleichgültig lassen. Sie fühlt sich nicht müde, nicht erschöpft.

Aufgefordert, ihren Namen zu nennen, ist das Wort „Steiner“ absolut nicht zu erkennen. Bei „Paulina“ kommt sie nicht über das Hervorstossen des „P“ hinaus.

Die Ursache der Sprachschwierigkeit trat nun deutlich zu Tage, wenn man der Kleinen bei der Intention, zu sprechen, so viel als möglich in den Mund sah und auf ihre Zunge achtete. Dieselbe contrahirte sich nämlich bei jedem Sprachversuche ausserordentlich energisch, bildete einen nach oben concaven Bogen, die Zungenspitze stemmt sich gegen den harten Gaumen hinter der Zahnreihe und verblieb in dieser Contraction. Selbstlauter wurden ohne Schwierigkeit hervorgebracht, ja selbst das Singen ging flott von Statten, sobald es aber zur Production von Mitlautern kam, und zwar von Mitlautern, welcher Qualität immer, stellte sich der Zungenkrampf gleich wieder ein. Sonst konnte die Patientin die Zunge nach allen Richtungen frei bewegen, sie ohne jede Schwierigkeit beim Essen und Kauen benutzen.

Ich muss sagen, dass ich anfangs die Sache auf die durch die Abscessbildung und den Wundprocess bedingte Schmerzhaftigkeit am harten Gaumen zurückzuführen geneigt war. Thatsächlich war die betreffende Stelle auf Druck noch immer empfindlich.

Aber diese Empfindlichkeit schwand vollkommen, und die Sprachstörung blieb. Ich hatte einige Male die Galvanisation des Hypoglossus vorgenommen, ohne dass sich der Zustand verändert hätte, innerlich hingegen verordnete ich in aufsteigender Dosis Sol. ars. Fowleri.

Da ich das Hauptgewicht auf eine Stärkung der etwas herabgekommenen Patientin legte, rieth ich der Mutter, mit der Kleinen einen Sommerlandaufenthalt aufzusuchen, empfahl roborirende Diät und kalte Waschungen. Auch diese Verordnungen hatten nicht den gewünschten Erfolg. Von Zeit zu Zeit erschien die Patientin in meiner Ordination immer mit demselben

Zustande. Als sie nun gegen Ende August wieder zu bleibendem Aufenthalte in die Stadt zurückkehrte, wurde die Galvanisation des Hypoglossus systematisch vorgenommen, und nun zeigte sich in der That ein günstiger Erfolg. Die Sprache wurde deutlicher und immer deutlicher; man hatte aber den Eindruck, als spräche die Patientin mit einer Kugel im Munde. Dabei besserte sich auch die Gemüthsstimmung der Patientin, und Ende October konnte endlich die Patientin als geheilt aus der Behandlung entlassen werden. Ein Dankschreiben des Vaters der Patientin, das ich zwei Monate später erhielt, setzte mich von dem dauernden und ungestörten Wohlbefinden des Kindes in Kenntniss.

VI. Fall.

Fall von Aphthongie.

Vom Verfasser beobachtet
in der Poliklinik des Hrn. Prof. Mendel.

Patientin ist die am 25. März 1880 geborene Gürtlermeistertochter Elise S.

I. Anamnese.

Patientin ist hereditär nicht belastet. Ihre Eltern sind gesund und haben Beide nie an Nervenkrankheiten gelitten. Vier Geschwister sind ebenfalls vollständig gesund. In früher Kindheit machte Patientin Scharlach durch. Im vorigen Jahre litt sie öfter an nervösen Kopfschmerzen, die aber gegen Anfang dieses Jahres seltener wurden und jetzt kaum noch auftreten. Seit ihrem dritten Lebensjahre leidet Patientin an einer Sprach-

störung, die sich darin äussert, dass sie des Oefteren vor Beginn eines Wortes den Mund öffnet, das Wort aber nicht herausbekommen kann. Die Eltern der Patientin hielten diese Störung für Stottern und liessen das Mädchen desshalb zweimal einen Curs bei Dr. Gutzmann, Specialist für Stotterübel, durchmachen. Doch blieben beide Curse ohne Erfolg. Seit dem vorigen Jahre kam diese Sprachstörung noch mehr wie früher bei Patientin zur Geltung, so dass sie endlich vor etwa 14 Tagen auf Anrathen des Directors ihrer Schule in die Poliklinik für Nervenkranke des Hrn. Prof. Mendel kam, wo sie seitdem ambulatorisch behandelt wird.

II. Status 23. März 1892.

Ziemlich kräftig gebautes Mädchen. Knochenbau und Musculatur gut. Fettpolster mässig. Gesichtsfarbe: mässig rothe Wangen, frisch rothe Lippen, Schleimhäute etwas blass. Der Gesichtsausdruck frei. Die Stirn ist mit zahlreichen, der obere Theil der Nase mit wenigen Aknepusteln bedeckt. Die Nase scheint etwas geschwollen. Hinter dem rechten Ohre und an beiden Seiten des Halses findet man geschwollene Lymphdrüsen. Patientin zeigt also einen gewissen Grad von scrophulösem Habitus.

Psyche: Patientin ist geistig gut veranlagt, sie ist in der Schule eine der besten Schülerinnen. Ihr Gedächtniss ist gut. Gemüths- und Willenssphäre sind frei.

Bei der Nervenprüfung ergiebt sich nichts Besonderes. Die Zunge wird gerade herausgestreckt. Die Pupillen reagiren prompt auf Lichteinfall; die Sensibilität ist ebenfalls normal.

Bei Prüfung der Reflexe findet man den Patellar-

reflex vielleicht etwas erhöht; sonst ergiebt diese Prüfung nichts Besonderes.

Die elektrische Untersuchung zeigt, dass sowohl der faradische wie der galvanische Strom ihre normale Wirkung haben.

Bei der Untersuchung der inneren Organe findet man einen unreinen ersten Ton an der Herzspitze; sonst nichts Besonderes.

Die Inspection der Mund- und Rachenhöhle ergiebt nichts Abnormes.

Die vegetativen Functionen sind in Ordnung, der Schlaf gut.

Wenn Patientin nicht spricht, macht sich weder an den Gesichtsmuskeln, noch an der Zunge jemals ein Krampfzustand geltend. Auch vollführt Patientin den Kau- und Schlingact ohne Beschwerden. Pfeifen macht ihr ebenfalls keine Schwierigkeiten. Indess wenn Patientin spricht, öffnet sich oft der Mund bei Beginn eines Wortes weit, und man sieht, wie alle vom Nervus hypoglossus versorgten Zungenmuskeln: Styloglossus, Hyoglossus, Genioglossus, Lingualis contrahirt sind. Die Zunge wird hierbei mit ihrer Mitte krampfhaft gegen den harten Gaumen gepresst, die Zungenspitze legt sich an die vordere Zahnreihe des Unterkiefers, und die Zunge bildet mit ihrer vorderen Fläche jetzt einen nach oben convexen Bogen. Dieser Zungenkrampf verschwindet zuweilen rasch, so dass Patientin das betreffende Wort bald vollendet, manchmal aber dauert er auch 10 bis 15 Secunden, und die Rede wird vollständig unterbrochen. Der Krampf tritt besonders häufig auf, wenn die Patientin gezwungen ist, nachzudenken, während er sehr selten ist, wenn Patientin ihren Geist nicht anzustrengen genöthigt

ist. Lässt man sie z. B. ein Gedicht, das sie auswendig gelernt hat, hersagen, so tritt kein Krampf ein, so lange sie dasselbe, ohne nachzudenken, declamiren kann; muss sie aber schliesslich ihr Gedächtniss zu Hülfe nehmen, so stellt sich gleich der Zungenkrampf in oben beschriebener Weise ein, so dass Patientin verstummen muss und erst nach einigen Secunden fortfahren kann. Sagt Patientin die Namen der Monate in der natürlichen Reihenfolge vom Januar bis December her, so geht das Sprechen ohne Störung von Statten, lässt man sie aber die Monatsnamen in umgekehrter Reihenfolge, vom December bis Januar, herzählen, so beobachtet man wieder den Zungenmuskelkrampf, wenn der Patientin nicht sofort der Name des folgenden Monats einfällt. Lässt man die Patientin, um ein weiteres Beispiel anzuführen, wie bei Anstrengung des Geistes der Krampf besonders häufig zur Erscheinung kommt, eine leichte Rechenaufgabe lösen, so wurde das Resultat sofort ohne Stocken genannt, soll sie indess das Resultat einer schwierigeren Aufgabe nennen, so tritt der Krampf der Zungenmuskeln wieder deutlich hervor.

Man beobachtet, dass, wenn man auch die vom Krampf ergriffenen Muskeln drückt, der Krampf augenblicklich aufhört und die Sprachfähigkeit für die Dauer des Druckes wieder hergestellt ist; beim Nachlassen des Druckes schwindet sie indess sofort wieder.

III. Diagnose, Therapie, Verlauf.

Aus obiger Beschreibung geht wohl mit Sicherheit hervor, dass dieser in der hiesigen Nervenpoliklink beobachtete Fall in das von Fleury zuerst mit dem Namen „Aphthongie“ oder „Reflexaphasie“ belegte Capitel der

Sprachstörung verfällt. Es treten ja in unserem Falle, in ganz typischer Weise bei der Intention zu sprechen die Krämpfe im Gebiete des Hypoglossus auf, und sie verschwinden sofort, wenn der Sprachversuch aufgegeben wird; im Uebrigen können Zunge und Lippen frei bewegt werden, und auch der Kau- und Schlingact gehen ohne Hinderniss von Statten.

Was nun die Therapie dieser seltenen Erkrankung betrifft, so machte man sich in erster Linie die Beobachtung, dass bei Druck auf die vom Nervus hypoglossus versorgten Zungenmuskeln der Krampf sofort verschwindet und die Sprachfähigkeit wieder hergestellt wird, zu Nutze. Man empfahl nämlich der Patientin, bei jedem eintretenden Zungenmuskelkrampfe mit ihren Fingern etwas oberhalb des Kehlkopfes auf beiden Seiten des Halses einzudrücken, ein Mittel, welches Patientin nach ihrer Angabe auch fleissig und mit Erfolg angewendet hat. Sodann wurde sie des Oefteren in die Poliklinik bestellt, wo dann die Galvanisation des Hypoglossus vorgenommen wurde. Endlich wurde der Patientin noch gerathen, sich erst Alles genau zu überlegen, was sie sagen wolle, und erst dann mit dem Sprechen zu beginnen.

Auf diese Weise wurde es erreicht, dass sich der Zustand der Patientin bis heute schon bedeutend gebessert hat; die Zungenmuskelkrämpfe treten bedeutend seltener auf, und wenn sie auftreten, halten sie nicht mehr so lange wie früher an, sondern sind meist nach kurzer Zeit verschwunden, so dass Patientin ihre Rede nach nur kurzem Intervall fortsetzen kann. So ist es denn mit einiger Sicherheit zu erwarten, dass sich der Zustand der Patientin durch geeignete Behandlung immer weiter bessern und dass die Kleine in absehbarer Zeit

von ihrem lästigen Leiden wohl gänzlich geheilt werden wird; mit absoluter Sicherheit möchte ich indess diese günstige Prognose nicht zugesichert haben.

Vergleicht man alle diese bisher beobachteten Fälle von Aphthongie unter einander, so könnte man dieselben wohl zunächst in zwei verschiedene Hauptgruppen theilen. Ich möchte nämlich die von Panthel, Fleury, Vallin und Schwarz beobachteten und beschriebenen Fälle denen von Ganghofner und mir gegenüber stellen. In den ersteren Fällen handelt es sich nämlich um plötzlich aufgetretene, in kürzerer oder längerer Zeit in Heilung übergehende Neurosen, während in den Beobachtungen von Ganghofner und mir der Krankheitszustand aus den ersten Kinderjahren herrührt und Jahre lang in unveränderter Weise fortdauert. Man könnte also gewissermaassen in den ersteren Fällen von einer transitorischen Form, in den letzteren von einer chronischen Form der Aphthongie sprechen.

Sodann kann man bei der ersten Hauptgruppe, die also durch die Fälle von Panthel, Fleury, Vallin und Schwarz zusammengesetzt wird, wieder zwei Unterabtheilungen bilden, indem man in der einen die Beobachtungen von Fleury und Schwarz, in der anderen die von Panthel und Vallin als analoge betrachtet. In dem Falle von Fleury und Schwarz sehen wir die Sprachstörung im Gefolge einer Operation, und zwar bei Ersterem nach einer Tonsillotomie, bei Letzterem nach einer Operation am harten Gaumen auftreten; bei Panthel und Vallin waren es heftige Gemüthserregungen, welche diese Sprachstörung zur Folge hatten.

In den von Ganghofner und mir beobachteten Fällen besteht, wie schon erwähnt, dieser Krankheitszustand von Kindheit an, und es ist bei keinem von beiden Patienten je die Ursache zu eruiren gewesen, durch welche das Auftreten dieser Leiden bedingt worden wäre.

Was nun überhaupt die Zungenkrämpfe der Aphthongie anbetrifft, d. h. also diejenigen Krämpfe der Zungenmusculatur, welche nur durch die Intention zu sprechen hervorgerufen werden, so sind dieselben natürlich streng von jenen Krämpfen im Hypoglossusgebiet, welche spontan auftreten, zu trennen, wie solche z. B. von Hoffmann (Schmidt's Jahrbücher 29), von E. C. Wendt (Am. Journal of med. Sc. 1885), Erlenmeyer (Centralblatt für Nervenheilkunde, 1886) und Erb beschrieben worden sind.

Viel Aehnlichkeit scheint bei oberflächlicher Betrachtung der Zustand, wie wir ihn bei der Aphthongie ausgesprochen finden, mit dem Stotterübel zu haben, d. h. vorausgesetzt, dass die Aphthongie nicht mit vollständiger Aphonie einhergeht, wie es z. B. in dem Fall von Fleury beobachtet ist. Bei genauerer Prüfung findet man indess, dass sich die beiden Sprachstörungen in nicht unwesentlichen Punkten von einander unterscheiden. Kussmaul schildert das Stottern folgendermaassen: „Bei der Verbindung der Consonanten, namentlich der Explosivlaute mit den nachfolgenden Vocalen, seltener beim Aussprechen von Silben, die mit Vocalen beginnen, wird die Rede aufgehalten, der Anfang der Silbe oder die vorhergehende wird gewöhnlich mehr-

mals wiederholt, bis das Hinderniss überwunden ist und mit der Rede fortgefahren werden kann."

Auch Schrank bezeichnet die nicht im Contexte der Rede begründete Wiederholung eines und desselben Lautgebildes als ein wesentliches Merkmal des Stotterns.

„Bei den Stotterparoxysmen höheren Grades werden die Lippen oder Zunge und Zähne, Zunge und Gaumen fester zusammengepresst, der explosive Durchbruch der Luft kommt nicht zu Stande, der krampfhafte Zustand der Articulationsmusculatur theilt sich den übrigen Gesichtsmuskeln und der Glottis, ja den Halsmuskeln mit, gesticulatorische Bewegungen treten hinzu, der Bauch wird zusammengepresst, das Haupt nach hinten geworfen, der Kehlkopf gewaltsam in die Höhe gezogen, der Stotternde kommt schliesslich in eine furchtbare Aufregung, das Herz klopft stark, der Kopf wird roth und blau, Schweiss bricht aus, er kann den Eindruck eines Maniacus machen."

Was nun die hier mitgetheilten Fälle von Aphthongie anbetrifft, so wurden in keinem Falle die für das Stottern charakteristischen Hauptsymptome beobachtet. Eine Wiederholung eines und desselben Lautgebildes wurde niemals bemerkt, und von einer besonderen Erregung des Kranken während des Krampfzustandes ist in keinem Falle die Rede; im Gegentheil, Ganghofer bemerkt sogar, dass sein Patient während des Krampfes der Zungenmusculatur in vollständiger Ruhe verharrt sei, bis der Krampf nachliess, worauf er in seiner Rede fortgefahren wäre; Röthung des Gesichtes und gesticulatorische Bewegungen des Gesichtes hätten vollständig gefehlt.

Auch die von mir beobachtete Patientin blieb

während des Krampfes ruhig und zeigte keine Spur von irgend welcher Erregung. Als Resultat dieser Ausführungen ergiebt sich, dass sich Aphthongie und Stottern doch in wesentlichen Punkten unterscheiden und in keiner Hinsicht als identische Coordinationsneurosen anzusehen sind.

Eine anatomische Deutung der bisher beobachteten Fälle von Aphthongie zu geben, kann meiner Ansicht nach nicht einmal versucht werden. Es wäre, wie auch schon Schwarz am Schlusse seiner Arbeit sagt, verlockend, diese seltene Erkrankung in das weite Gebiet der Hysterie einzureihen, doch scheint mir dies Unterfangen in keinem bisherigen Falle begründet und daher allzugewagt zu sein. Die Aphthongie wird einfach bisher von den einzelnen Autoren als eine dem Schreibekrampfe analoge Coordinationsstörung bezeichnet. Ganghofner sagt mit Recht: „Ein genaueres Studium frisch entstandener Fälle von Aphthongie wäre zur Klärung der obschwebenden Fragen erwünscht, und liesse sich dann auch wohl ein besser charakteristisches Krankheitsbild dieser noch wenig gekannten Affection entwerfen.“

Was zuletzt noch die Therapie dieser Sprachstörung betrifft, so wurde in dem von mir mitgetheilten Falle, wie schon oben erwähnt, die Galvanisation des Hypoglossus verordnet; ferner wurde der Patientin empfohlen, bei jedesmaligem Auftreten des Krampfes mit ihren Fingern oberhalb des Kehlkopfes auf beiden Seiten des Halses einen Druck auszuüben, da man ja beobachtet hatte, dass für die Dauer des Druckes der Krampf sistirte und das Sprachvermögen wieder ermöglicht war. Bei dem entschiedenen Erfolge, der bei meiner Patientin erzielt wurde, ist diese Therapie wohl für weitere Fälle

von Aphthongie stets zu empfehlen; auch wird entschieden den Patienten anzuempfehlen sein, nur dann erst zu sprechen, wenn sie sich vorher Alles, was sie sagen wollen, genügend überlegt haben. Ganghofner gab, in Erwägung dass es sich in seinem Falle um eine dem Stottern einigermaassen nahestehende Erkrankung handele, einige Zeit das von Schrank gegen Stottern empfohlene Bromkali, indess mit negativem Erfolge, sodass er bald von einer weiteren Darreichung Abstand nahm. Wie Bromkali dürfte jede andere medicamentöse Behandlung wirkungslos bleiben.

Zum Schlusse meiner Arbeit betrachte ich es als eine angenehme Pflicht, Hrn. Prof. Mendel für die gütige Ueberlassung der Arbeit und Hrn. Prof. Moeli für die gütige Durchsicht derselben meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Kussmaul, Die Störungen der Sprache (Ziemssen's Handbuch Bd. XII).
2. Dr. Panthel, Deutsche Klinik 1855, No. 40.
3. Fleury, Gazette hebdomad. de médecine et de chirurgie 1865, No. 16.
4. Emile Vallin, Gazette hebdomad. de médecine et de chirurgie 1865, No. 17.
5. F. Ganghofner, Prager medicin. Wochenschrift 1882, No. 41.
6. A. Schwarz, Pester medicin. chirurg. Presse 1888, No. 13.

Thesen.

I.

Die Aphthongie ist mit dem Stotterübel keineswegs identisch.

II.

Die Rippenresection ist bei weitem die zweckmässigste Methode der Empyembehandlung.

III.

Für die geburtshülfliche Praxis ist das Lysol eins der zweckmässigsten neueren Desinficientien.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Carl Friedrich Müller, evangelischer Confession, Sohn des Kaufmanns C. F. Müller, wurde am 19. Juni 1868 zu Barmen geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Gymnasium zu Barmen, welches er 1887 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Er besuchte die Universitäten in Bonn, München, Berlin und Freiburg. Der ärztlichen Vorprüfung unterzog er sich Ende Wintersemester 1888/89 zu München, am 14. Mai 1892 bestand er zu Berlin das Tentamen medicum und am 17. Mai das Examen rigorosum. Im Wintersemester 1889/90 genügte er seiner Militärpflicht bei der IV. Comp. des Kaiser-Franz-Garde-Grenadier-Regiments No. 2.

Seine Lehrer waren:

In Bonn: Anschütz, Barfurth, Clausius, Kekulé, Köster, Müller, Ribbert, Schaaffhausen, Strassburger, Schultze, v. la Valette, Veit, Witzel.

In München: Angerer, v. Baeyer, Bauer, Bollinger, Carrière, v. Kupffer, Pauly, Rüdinger, Seitz, Tappeiner, v. Voit, Weiss, v. Ziemssen.

In Berlin: Gurlt, Mendel, Olshausen, Winter.

In Freiburg: Bäumler, Emminghaus, Goldmann, Hegar, Jacobi, v. Kahlden, Kirn, Kraske, Manz, Reinhold, Schottelius, Sonntag, Thomas, Ziegler.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen tiefgefühlten Dank aus.